



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistautuminen perioperatiivi- sen hoitotyön harjoitteluun

Fusoni Alessandra

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistautuminen
perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun**

Fusoni Alessandra
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2018

Fusoni Alessandra Fusoni Alessandra

Sairaanhoitajaopiskelijoiden valmistautuminen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun.

Vuosi 2018

Sivumäärä 34

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella toimiva toimintamalli työpajoihin. Tavoitteena oli pitää kolme tasokasta työpajaa sairaanhoitajaopiskelijoille perioperatiivisesta hoitotyöstä, jotka auttaisivat ja vahvistaisivat heidän työskentelyään kirurgisessa harjoittelussa. Tavoitteena oli myös saada sairaanhoitajaopiskelijat hyödyntämään työpajoissa oppimiaan perioperatiivisen hoitotyön taitoja ammattitaitoa edistävän kirurgisen harjoittelujakson aikana.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tutkimuksellisuus koostui sairaanhoitajaopiskelijoille tehdystä sähköisestä kyselylomakkeesta ja sen analysoinnista. Kyselylomakkeen avulla tutkin työpajan työskentelyn vaikuttavuutta ja arvioin sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista kirurgisessa harjoittelussa. Opinnäytetyön tuotos, toimintamalli, tehtiin osana sairaanhoitajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opintoja.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Työpajat olivat osa sairaanhoitajaopiskelijoiden opintoja, joten työpajojen teemojen piti täyttää Laurean opetussuunnitelman vaatimukset. Teemat olivat: steriilin toimenpidepöydän valmistelu ja puhdistus, kirurginen käsienvpesu ja desinfektio, steriilipukeutuminen ja perusinstrumentit.

Tulosten arviointiin käytettiin muun muassa Likert-asteikkoa sekä teemoittelua. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat työpajoissa saaneensa opetuksen hyväksi, tärkeäksi ja itselleen hyödylliseksi. Tärkeimpänä johtopäätöksenä ilmeni käytännön opetuksen lisätarve. Kehityskohteita ovat: lisämateriaalia demonstrointiin, enemmän aikaa käytännön ohjaukseen sekä riittävät tilat opetuksen toteutukseen. Aiheesta tarvitaan ehdottomasti enemmän tutkimuksia, jotta perioperatiivisen hoitotyön työpajoihin paneuduttaisiin enemmän.

Asiasanat: työpaja, perioperatiivinen hoitotyö, demonstraatio

Fusoni Alessandra

Preparing Nurse students for perioperative training in the field

Year 2018

Pages

34

The purpose of this thesis was to design a functional working model for workshops. The aim was to hold three high-level workshops for nursing students on perioperative nursing that would help and strengthen their work in surgical training. The aim was also to get nursing students to utilize the perioperative nursing skills learned in the workshops during their surgical training.

This thesis was a functional thesis and its research consists of an online questionnaire for nursing students and the analysis of the questionnaire. With the help of the questionnaire I studied the effectiveness of the workshop and evaluated the competence of nursing students in surgical training. The output was made as part of the studies of nursing students in which the topic was perioperative nursing.

In this thesis a quantitative research method was used. The workshops were part of the students' medical studies so the themes of the workshops had to meet the requirements of the curriculum of Laurea University of Applied Sciences. Preparation and cleaning of a sterile operating table, surgical hand wash and disinfection, sterile dressing and basic instruments were the themes.

For example the Likert scale was used to evaluate the results as well as categorizing of the open questions. According to the nursing students, they found the workshop teaching good, important and useful to them. The most important conclusion came from the extra need for practical instruction. The development targets are: additional material for demonstration, more time for practical guidance and adequate facilities for teaching. More research is needed in general to address this topic more in order to focus on perioperative workshops.

Keywords: workshop, perioperative, demonstration

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Perioperatiivinen hoitotyö	7
	2.1 Perioperatiivisen hoitotyön vaiheet.....	7
	2.2 Kliininen osaaminen	8
	2.3 Aseptinen työskentely	9
3	Työpajojen teemat	10
	3.1 Kirurginen käsienvpesu ja desinfektio	10
	3.2 Steriilin toimenpidepöydän valmistaminen ja puhdistus	11
	3.3 Steriilipukeutuminen	12
	3.4 Kirurgiset perusinstrumentit	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	13
5	Työpajat	13
	5.1 Työpajojen suunnittelu	13
	5.2 Työpajojen toteuttaminen	14
	5.3 Työpajojen haasteellisuus	17
	5.4 Työpajojen hyödyllisyys opetuksessa	18
6	Itsesäätelyn arviointi	19
7	Kyselylomakkeen laatiminen.....	20
	7.1 Laatisesta yhteenvetoon.....	21
	7.2 Tutkimuksen luotettavuus	21
	7.3 Aineiston kuvaaminen	21
	7.4 Opinnäytetyön tulokset	22
	7.5 Aineiston analysointi ja yhteenveto	24
8	Pohdinta.....	25
	Lähteet.....	27
	Taulukot	30
	Liitteet	31

1 Johdanto

Työ perioperatiivisessa hoitotyössä on vaativaa ja siinä tarvitaan hyvää ihmisen anatomian ja fysiologian tuntemusta. Aseptiikan hallinta korostuu myös kyseisessä aiheessa. Perioperatiivisen hoitotyön haasteellisuus poikkeaa muiden osastojen käytännöistä huomattavasti. Kirurgisen potilaan hoito on moniammatillista yhteistyötä ja väärintehtynä aiheuttaa suurta vahinkoa. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 106.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella toimiva toimintamalli työpajoihin. Tavoitteena on pitää kolme tasokasta työpajaa sairaanhoitajaopiskelijoille perioperatiivisesta hoitotyöstä, jotka auttaisivat ja vahvistaisivat heidän työskentelyään kirurgisessa harjoittelussa. Tavoitteena on myös saada sairaanhoitajaopiskelijat hyödyntämään työpajoissa oppimiaan perioperatiivisen hoitotyön taitoja ammattitaitoa edistävän kirurgisen harjoittelujakson aikana. Työpajoissa käytetään demonstrointia ohjausmenetelmänä. Työpajoissa keskitymme pääasiallisesti intraoperatiivisen vaiheeseen eli leikkauksen aikana tapahtuvaan toimintaan. Tieto- ja taitotasoni työpajojen opetuksessa perustuvat kahden kuukauden syventävään harjoitteluun Helsingin sairaalan leikkausosastolla, Laureasta saamaani opetukseen sekä tutkimaani teoreettiseen viitekehykseen.

Opinnäytetyön metodina käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Tämä toteutuu sähköisen kyselylomakkeen avulla, jonka vastaukset ovat anonyymeja. Kyselylomakkeen avulla arvioidaan työpajan hyödyllisyydestä sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamisessa kirurgisessa harjoittelujaksossa.

Opinnäytetyön aihe ja nimi syntyivät syventävän harjoitteluni aikana Helsingissä leikkausosastolla syksyllä 2017. Haluan instrumentoivaksi hoitajaksi, jonka vuoksi perioperatiivinen hoitotyö kiinnostaa suuresti. Lisäksi pidän sen haasteellisuudesta. Tämä motivoi minua paneutumaan aiheeseen ja tekemään siitä opinnäytetyön. Myös se, että vastaavaa opinnäytetyötä ei ole tehty aikaisemmin kannustaa minua tarttumaan haasteeseen.

2 Perioperatiivinen hoitotyö

2.1 Perioperatiivisen hoitotyön vaiheet

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa näyttöön perustuvaa kirurgisen potilaan hoitoa, joka muodostuu pre-, intra- ja postoperatiivisen hoitotyön vaiheista. Preoperatiivinen tarkoittaa hoitotyötä ennen leikkausta, intraoperatiivinen hoitotyötä leikkauksen aikana ja postoperatiivinen hoitotyötä leikkauksen jälkeen. Jokainen vaihe huomio yksilölliset tarpeet ja jokainen vaihe on yhtä tärkeä potilaan toipumisen kannalta. Perioperatiivinen hoitotyö pohjautuu tieteelliseen, hyvään ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Nykyään kyseisen hoidon kulmakivenä toimii potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilaalle ei aiheudu hoidon takia haittaa. Perioperatiivisessa hoitotyössä pyritään varmistamaan potilaan turvallisuus sekä suojaamaan potilasta vahingoilta erilaisilla toiminnoilla ja periaatteilla. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 6-13.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien tulee päivittää ammattitaitoaan jatkuvasti. Tämän lisäksi leikkaus- ja anestesiahoitajilta vaaditaan vahvoja tiimityötaitoja, tarkkavuutta, joustavuutta, nopeaa reagointikykyä äkillisiin tilanteisiin, hyviä kädentaitoja sekä päätöksentekokykyä. Tasokas aseptiikka, jolla tarkoitetaan toimia ja tapoja, joilla infektioiden synty pyritään torjumaan, korostuu kyseisessä hoitotyössä. Perioperatiivinen hoitotyö on hoitoprosessin kokonaisuus, joka alkaa leikkauksen päätöksenteosta ja päättyy potilaan kuntoutuksen loppumiseen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8.)

Preoperatiivinen hoitovaihe alkaa siitä, kun päätös leikkauksesta on tehty. Kyseisessä vaiheessa käydään läpi potilaan valmistautuminen leikkaukseen, hoitoympäristön valmistelu ja potilaan ohjaus sekä potilastietojen kokoaminen. Tietojen avulla selvitetään potilaan terveydentila. Terveydentilasta tunnistetaan muun muassa mahdolliset riskitekijät. Tämä vaihe päättyy, kun potilas saapuu leikkausosastolle. (Karma ym. 2016, 11.)

Intraoperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkauksyksikössä tapahtuvaa hoitoa ja se alkaa, kun potilas on vastaanotettu leikkausosastolle. Hoito on hyvin tarkkaan etukäteen suunniteltua ammattitaidon tukemaa työtä. Aseptinen työskentely ja aseptinen omatunto korostuvat tässä. Potilasta ei saa jättää yksin ja hänelle pyritään järjestämään mahdollisimman turvallinen olo. Monet kokevat pelon tunnetta juuri ennen toimenpidettä, joten potilasta täytyy tukea. Kyseinen vaihe päättyy, kun potilas siirretään valvontayksikköön. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 20-21.)

Postoperatiivinen vaihe alkaa siitä, kun potilas on siirretty valvomoon, jossa potilasta tarkkaillaan ja seurataan tarkasti ja jatkuvasti. Kyseisessä vaiheessa tavoitteena on kivuttomuus, turvallisuuden tunne sekä elintoimintojen vakiintuminen. Tavoitteena on myös siirto jatkohoitoon. Tämä voi tarkoittaa vuodeosastoa tai kotiin menoa. (Lukkari ym. 2007, 21-22.)

Perioperatiivisen hoitotyön perustana toimii myös humanistiset eli ihmisläheiset ja holistiset eli kokonaisvaltaiset arvot. Humanistisia arvoja ovat esimerkiksi ihmisen kunnioittaminen ja puolustaminen.

Holistinen ihmiskäsitys taas muodostuu siitä käsityksestä, että ihmisen elämään ja tarpeisiin on olemassa monia tarkastelunäkökulmia. Perioperatiivisessa hoitotyössä potilaan turvallisuus, aseptinen toiminta, omatunto, ehdoton steriilisyys ja näyttöön perustuva tieto eli ajan tasalla oleva tieto ovat keskeisiä periaatteita. (Karma ym. 2016 8-12.)

Henkilökunnalta odotetaan aina ammattimaista, humaania ja ystävällistä toimintaa sekä asiallista kohtelua. Perioperatiivisen hoitajan kuuluu luoda potilaalle turvallinen olo kaikkien vaiheiden aikana. Varsinkin ennen toimenpidettä potilasta tuetaan, sillä monilla pelon tunne korostuu ennen leikkausta. Potilasta ei saa jättää yksin ja asiat kuuluu selittää mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. (Mikkonen 1994, 80-81.)

2.2 Kliininen osaaminen

Opinnäytetyön ja työpajojen keskeiset käsitteet ovat kliininen osaaminen ja aseptinen työskentely. Käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa sekä perioperatiiviseen hoitotyöhön. Kyseisten käsitteiden avulla pyritään selkeyttämään opinnäytetyön sisältöä ja hahmottamaan opinnäytetyön aihetta teoreettisesta näkökulmasta. Tietoperustan täytyy aina perustua teoriapohjaan (Laurea 2017).

Kliininen osaaminen on laaja kokonaisuus sairaanhoitajan työssä ja tähän löytyy monia määritelmiä eri tutkimuksista. Kliinistä osaamista voidaan kutsua näyttöön perustuvan tiedon, toiminnan ja käytännön yhdistämiseksi. Sana kliininen tarkoittaa käytännönläheistä potilastyötä. (Kielitoimiston sanakirja 2017.)

Tavoitteena kliinisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa tiedossa on laadun parantaminen sekä toimintatapojen ja hoitokäytäntöjen toteuttaminen. Kliininen osaaminen hoitotyössä tarkoittaa muun muassa taitoa kohdata potilas kokonaisvaltaisesti sekä yksilönä. (Sneck 2016, 23.)

Kliininen osaaminen voidaan jakaa tekniseen ja ei-tekniseen osaamiseen. Tekninen osaaminen hoitotyössä on potilaan fyysisen tilan arvioimista erilaisilla tutkimusmenetelmillä. Hengityksen seuranta on hyvä esimerkki tästä. Ei-tekninen osio sisältää taas hoidon suunnittelua, ohjausta tai opetusta. (Johnson & Smith 2016.)

Kliininen työ on yksi tärkeimmistä osa-alueista hoitotyössä sekä sairaanhoitajan näkyvin osa. Kliinistä osaamista kutsutaankin sairaanhoitajan ammatin perustaksi. (Ranta 2011, 89.) Kliiniseen osa-alueeseen kuuluu aseptinen työskentely. Monissa tutkimuksissa on ilmennyt puutteita sairaanhoitajien kliinisestä osaamisesta sekä aseptisesta työskentelystä. Työpajojen avulla pyritään auttamaan kyseiseen ongelmaan ajoissa, ennen opiskelijoiden siirtymistä työelämään. Mitä aikaisemmin sairaanhoitajaopiskelijat oppivat tutkittua tietoa (tässä tapauksessa ennen kirurgista harjoittelua) sitä paremmin se jää heille muistiin.

Kliinisen hoitotyön pätevyyden omaavalla sairaanhoitajalla on laaja osaaminen. Tämä tarkoittaa muun muassa teoreettista tietoperustaa, oman ja työyhteisön arvioimista tietoisesti sekä kriittisesti.

Kliinistä taitoa omaavan sairaanhoitajan työ perustuu aina näyttöön perustuvaan tietoon. Sairaanhoitajalla on tämän myötä myös taito tehdä työssään arvovalintoja oikeudenmukaisesti ja hän kunnioittaa kaikkia osapuolia samanarvoisesti. Sairaanhoitajan on otettava myös vastuu omasta toiminnasta, sen vaikuttavuudesta sekä tuloksista. Kliinisen hoitotyön pätevyyydessä korostuvat esimerkiksi oman osaamisen jakaminen muiden kanssa sekä yhteistyövalmiudet. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Hildénin (2002) mukaan osaamisen puuttuminen huonontaa työnlaatua sekä työkykyä. Se voi myös lisätä epävarmuutta työhön ja vaikuttaa työhön sitoutumiseen sekä motivointiin. Oikeanlaisella osaamisella on taas positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen.

2.3 Aseptinen työskentely

Aseptiikka tarkoittaa menettelytapoja, joiden avulla pyritään toimimaan mikrobittomasti. Kyseisellä työskentelytavalla pyritään estämään infektioiden syntyä. Kokonaisuudessa aseptiikan tarkoituksena on estää mikrobien pääsy hoitoympäristöön, henkilökuntaan ja potilaaseen. Oikeanlaisella aseptiikalla pystytään ehkäisemään sairaalainfektioita hyvin. Ihminen itse on merkittävin infektioiden tartuttaja. Tätä voidaan kontrolloida oikeanlaisen käsihygienian avulla. Peruskäsitteitä aseptiikassa ovat steriili, epästeriili, desinfektio, käsihygienia ja puhdistus. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 88.)

Aseptisella työskentelyllä tarkoitetaan suunnitelmallista hoitotyötä puhtaasta likaiseen siirtymistä. Kaikki hoidot ja toiminnot suunnitellaan aseptisen työskentelyn mukaisesti. Esimerkiksi sairaalassa tämä tarkoittaa, että ensiksi hoidetaan potilaat, jotka ovat infektoitumattomia, jonka jälkeen siirrytään infektoituneiden potilaiden hoitoon. Aseptisessä työskentelyssä on huomioitava käsihygienia, etukäteissuunnittelu, tarvittavan ajan varaaminen, valaistus sekä rauhallinen työympäristö. Myös aseptinen omatunto on osa aseptista työskentelyä. Tämä tarkoittaa, että ammattihenkilö omaa oikeat toimintatavat, jotka toteutuvat aseptisen työjärjestyksen mukaisesti. (Karhumäki, Jonsson & Saros 2009, 59.) Aseptinen omatunto joutuu koetukselle esimerkiksi tilanteissa, joissa muu henkilökunta ei välttämättä ole näkemässä mahdollista virhettä. Oma tietämättömyyden tiedostaminen sekä huomaaminen ovat osa sairaanhoitajan vastuullista työtä. (Ivanainen & Syväoja 2013, 308.)

Sairaanhoitajan on myös huolehdittava omasta hygieniasta, sillä se on osa aseptiikkaa. Tähän kuuluvat muun muassa ihon ja hiusten puhtaudesta sekä niiden turhan koskettelemisen välttäminen. Muun muassa korut ja kellot altistavat infektiolle, sillä mikrobit lisääntyvät kosteissa olosuhteissa. Sairaanhoitajaa suojaavat ehjät ja hyvin hoidettu iho, lyhyet kynnet sekä korujen välttäminen. (Karhumäki ym. 2009, 60-64.)

Perioperatiivisessa hoitotyössä merkittävin infektioiden ehkäisykeino on aseptinen toiminta. Toimiva aseptinen työskentely riippuu koko hoitotiimistä, koska yhdenkin henkilön huono aseptinen toiminta voi johtaa infektion syntymiseen. Oikeanlaiseen ja hyvään aseptiseen työskentelyyn ei riitä pelkästään tieto, vaan se vaatii myös ohjeiden noudattamista sekä oikeanlaista asennetta. (Lukkari ym. 2010, 87-88.)

3 Työpajojen teemat

3.1 Kirurginen käsienpesu ja desinfektio

Tutkimuksissa on korostettu käsihygienian tärkeyttä sekä sen vaikuttavuutta. ”Huolellinen käsihygienia on tärkein keino vähentää hoitoon liittyviä infektioita sekä parantaa potilasturvallisuutta”. (THL 2015.) Tutkimusten mukaan kiire, henkilökuntapula, asenteet sekä tuotteiden sijainnit ovat olleet esteitä hyvän käsihygienian toteuttamiselle. (Routamaa & Hupli 2007.) Käsihygienian toteutumista on tutkittu melko paljon, mutta edelleen tutkimuksia tarvitaan oikeasta käsihygienian omaksumisesta, toteuttamisesta sekä valvonnasta (Lyytikäinen 2009).

Tutkimusten mukaan infektioiden kulmakiviä ovat esimerkiksi infektion torjuntaan liittyvät koulutukset, varatoimet sekä infektioiden rekisteröinti (Rintala & Routamaa 2013). Huolellinen käsihygienia on erittäin tärkeää, koska suurin osa mikrobeista tarttuu käsien välityksellä. Tätä voidaan ehkäistä käsienpesulla, käsihuuhteen käytöllä, suojakäsineitä käyttämällä sekä välttämällä likaantuneiden alueiden koskettamista. (Lax & Mikkola 2007, 15.)

Molempien tarkoituksena on estää leikkausalueen infektioita. Tämä tapahtuu poistamalla käsistä väliaikainen lika sekä vähentämällä käsien ihosta pysyvää mikrobiflooraa. Kirurginen käsienpesu ja kirurginen desinfektio tehdään ennen leikkauksia ja ennen muita kirurgisia toimenpiteitä. (HUS 2017.)

Kirurgisen käsienpesuohjeet ovat seuraavat:

1. Aluksi kädet kostutetaan haalean ja juoksevan veden alla kyynärvarsiin saakka.
2. Kädet sekä käsivarret pestään nestemäisellä pesunesteellä esimerkiksi pyörivin liikkein kyynärvarsiin saakka huolellisesti. (On tärkeää muistaa pestä myös sormienvälit sekä ulkokämmenet).
3. Kädet huuhdotaan runsaalla vedellä kyynärvarsiin saakka.
4. Kädet kuivataan tehdaspuhtailla paperipyyhkeillä varovasti ilman, että kädet osuvat mihinkään.

Kirurgisen desinfektion ohjeet ovat seuraavat:

1. Kuiviin käsiin ja käsivarsiin hierotaan runsaasti desinfioivaa käsihuuhdetta kyynärtaiteisiin asti.
2. Huhdetta on hierottava käsiin 3 minuutin ajan ja käsien on oltava kosteina huuhteesta koko tämän ajan. (Huhdetta käytetään yhteensä noin 15 ml).

3. Jokaisella pumppukerralla vähennetään hieroma-aluetta pienemmäksi. Alueen tulee pienetä käsiä kohti. Viimeisellä kerralla hierotaan vain sormet, sormienvälit, kämmenet sekä ranteet.
4. Käsien on oltava kuivat ennen suojakäsineiden laittoa. Käsien kuivumista ei saa nopeuttaa heiluttamalla eikä pyyhkimällä.

(HUS 2017.)

3.2 Steriilin toimenpidepöydän valmistaminen ja puhdistus

Steriilin toimenpidepöydän tasot ja jalat on desinfioitava ennen käyttöönottoa. Puhdistuksessa käytetään steriilejä hanskoja ja aineena käytetään välineistölle tarkoitettua puhdistusainetta. Puhdistus tapahtuu tarkasti ja järjestelmällisesti. Tässäkin on käytettävä hiussuojaa ja suu-nenäsuojaa. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2017.)

Steriilejä toimenpidepöytiä tarvitaan esimerkiksi haavan hoidossa, poliklinikoilla ja varsinkin leikkausosastoilla. Steriili toimenpidepöydän valmistelussa on aina muistettava toteuttaa valmistelu sille erikseen varatussa tilassa. Valmisteluun tarvitaan kaksi henkilöä. Toinen henkilö auttaa välineiden ojentelussa ja toinen vastaanottaa niitä. Ojentajan (usein valvova hoitaja) on desinfioitava kädet ennen steriilien pussien avaamista ja hänellä tulee olla kirurginen suu-nenäsuojus sekä hiussuoja. Välineiden ojentaja myös varaa ja hakee tarvittavat välineet. Materiaalien steriilisyys kuuluu tarkistaa aina tarkasti. Tämä tarkistetaan muun muassa katsomalla pakkausten käyttöpäivämäärää. Pakkausten on oltava ehjiä (ryppyisissä ja kosteissa pakkauksissa voi esiintyä helposti reikiä). Jos ei ole varmaa tietoa onko pakkaus steriili vai epästeriili, pidetään pakkausta epästeriilinä. Pakkauksia ei saa ojentaa steriilin alueen päältä tai sen yli. Pakkauksia ojentaessa varotaan, ettei sisältö kosketa pakkauksen reunoja, sillä reunoja pidetään epästeriileinä. Materiaaleja ei kuulu myöskään pudottaa eikä heittää toimenpidepöydälle. (Lapin Sairaanhoidopiiri 2015.)

Steriilin toimenpidepöydän valmistamisessa on huomioitava myös se, että välineet asetellaan toimenpidepöydälle rauhallisesti, steriilit pakkaukset avataan yksitellen ja lääkkeet ja muut nesteet otetaan steriilisti valmiiksi ruiskuun. (Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri 2017.)

Välineiden vastaanottaja eli instrumentoiva hoitaja on suorittanut kirurgisen käsienspesun sekä kirurgisen käsiinfektion. Hoitaja on pukeutunut hiussuojaan, suu-nenäsuojaan, steriilin suojatakkiin sekä steriileihin käsineisiin ja on valmis vastaanottamaan tarvittavia välineitä ja materiaaleja. Hänen tehtävänä on huolehtia, että kaikki välineet ovat ja pysyvät steriileinä. Instrumentoivan hoitajan steriilillä liinalla peitetty pöytä on steriili vain pöytätasolla. On myös hyvä muistaa, että mikäli toimenpide ei ala suunniteltuun aikaan, peitetään steriilitoimenpidepöytä steriilillä liinalla. (Lapin Sairaanhoidopiiri 2015.)

3.3 Steriilipukeutuminen

Steriilipukeutuminen tapahtuu leikkaussalissa ja sen tekee instrumentoiva hoitaja valvovan hoitajan avustuksella. Leikkaussalissa usein instrumentoiva hoitaja aukaisee paketit pöydälle ennen kirurgista käsidesinfektiota. Joskus valvova hoitaja voi myös tehdä tämän. Steriiliksi pukeutumisen tarkoituksena on suojata potilasta mahdollisimman hyvin mikrobeilta. Steriilin pukeutumisen kautta voidaan katkaista tartuntatie potilaan ja hoitajan välillä. Leikkaustakin tulee olla sopivan kokoinen. Liian pieni suojavaate voi revetä ja liian iso voi hankaloittaa työskentelyä. Leikkaustakkeja on olemassa kertakäyttöisenä ja mikrokuituisena versiona. (Lukkari ym. 2007, 214.) Steriilin leikkaustakin tarkoituksena on ehkäistä mikrobien pääseminen leikkausalueelle ja suojata hoitohenkilökuntaa (Enbom, Heinonen, Kalliohaka, Mattila, Nurmi, Salmela, Salo & Wirtanen 2012).

Leikkaustakki on pakattu niin sanotusti väärinpäin, joten sen nurja puoli tulee hoitajaa vasten. Pukeutuminen on toteutettava varovasti ja tilavassa alueessa. Leikkaustakin steriiliin puoleen ei saa koskea missään tapauksessa. Jos leikkaustakki osuu johonkin, on leikkaustakki vaihdettava. Steriili leikkaustakki puetaan työntämällä kädet hihoihin samanaikaisesti. Eli steriilin takin annetaan suoristua itsestään. Valvova hoitaja avustaa ottamalla leikkaustakin sisäpinnasta kiinni. Hihan suut on hyvä jättää kämmenten päälle, sillä steriilien leikkauskäsineiden pukeutuminen onnistuu huomattavasti helpommin ja aseptisesti tämän avulla. Valvova hoitaja kiinnittää leikkaustakin niskanauhat tai tarrat sekä selkänauhat. Nauhoja ei saa laittaa liian tiukalle, jotta liikkuminen ja avustaminen onnistuu helpommin. (Lukkari ym. 2007, 296.)

Leikkaustakin pukeutumisen jälkeen puetaan steriilit leikkauskäsineet. Steriilien leikkauskäsineiden pakkaus on oltava auki pöydällä valmiiksi. Leikkauskäsineitä pukiessa on noudatettava varovaisuutta, jotta leikkauskäsineet eivät kontaminoidu. Leikkauskäsineiden suuosat tulee vetää takin päälle siten, etteivät ne mene rullalle tai kontaminoidu eivätkä mene rikki. Lopuksi tarkistetaan, että leikkauskäsineet tuntuvat ja istuvat hyvin. Leikkauskäsineiden on oltava myös oikean kokoiset, jotta työskentely tapahtuu mahdollisimman tasokkaasti. Tuplahanskoja on myös hyvä käyttää. (Lukkari ym. 2007, 296.)

3.4 Kirurgiset perusinstrumentit

Kirurgisia perusinstrumentteja ovat ne instrumentit, joita tarvitaan melkein kaikissa leikkauksissa. Perusinstrumentit löytyvät perusinstrumenttikorista leikkausosastoilta. Erilaisissa erikoisleikkauksissa kuitenkin tarvitaan usein omia instrumenttikoreja ja lisätarvikkeita. Instrumentit jaotellaan atraumaattisiin eli kudostäydällisiin ja traumaattisiin eli kudosta vaurioittaviin instrumentteihin. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2010, 183-185.) Instrumentteja tulisi aina käyttää vain siihen tarkoitukseen mihin ne on tarkoitettu, jotta ne pysyisivät hyväkuntoisina mahdollisimman pitkään. Eri instrumenteilla voi kuitenkin olla useampia käyttötarkoituksia. Instrumenttihoitajan tulisi tuntea välineet sekä niiden käyttötarkoitukset. (Hirvonen, Karhumäki & Tuominen 2008, 138.)

Vastuu leikkausinstrumenteista on instrumentoivalla sairaanhoitajalla. Kaikki instrumentit sekä viereksineet tulee laskea ennen leikkausta, ennen haavan sulkemista ja leikkauksen lopuksi. Tämä tur-

vaa ja suojelee potilasta, ettei hänen elimistönsä jää vahingossa esimerkiksi liinoja. Laskut täytyy tehdä valvovan hoitajan kanssa yhdessä. Laskennat kirjataan ylös hoitolomakkeeseen. (Lukkari ym. 2014, 339-340.)

Kaikkiin leikkauksiin ei välttämättä ole aina omaa koria, joten silloin voidaan käyttää yleistä peruskoria, jota käytetään useimmissa pehmytkudosleikkauksissa. Leikkausinstrumenttien käyttötarkoitus vaihtelee usein juuri instrumentista riippuen. Käytännössä veitsellä halkaistaan, saksilla leikataan ja haat auttavat leikkausalueen näkyvyydessä. Kirurgiset instrumentit ovat valmistettu ruostumattomasta teräksestä. Kansainväliset normit ohjaavat kirurgisten instrumenttien valmistusta. Jokaisen kirurgisen instrumentin kuuluu täyttää oikeat kriteerit sekä vaatimukset. (Lukkari ym. 2014, 181-185.)

Oikeanlainen leikkausvälinehuolto on myös muistettava. Tämä kuuluu leikkaussalihenkilökunnan työkuvaan. Välineet tulee puhdistaa hyvin toimenpiteen aikana ja sen jälkeen, jotta leikkausvälineisiin ei pääse kasvamaan itiöitä. Terävät esineet, kuten neulat ja veitsenterät on muistettava poistaa joukosta ennen kuin instrumentit lähetetään välinehuoltoon. (Seavey 2015, 482-485.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella toimiva toimintamalli työpajoihin asianmukaisten ja hyödyllisten teemojen avulla. Tavoitteena on järjestää kolme toimivaa perioperatiivisen hoidon työpajaa, joissa käydään läpi pääpainotteisesti instrumenttoivan sairaanhoitajan työtä. Tavoitteena on myös saada sairaanhoitajaopiskelijat hyödyntämään työpajoissa oppimiaan perioperatiivisen hoitotyön taitoja ammattitaitoa edistävän kirurgisen harjoittelujakson aikana.

5 Työpajat

5.1 Työpajojen suunnittelu

Työpajojen suunnittelu alkaa teoreettisen viitekehyksen sekä toteutussuunnitelman avulla. Suunnitelman on oltava tarkka ja teemojen sopivia. Teoreettisen viitekehyksen rakentaminen alkaa relevantin tiedon rajaamisella, tutkimuskohteen määrittelyllä sekä mahdollisten hypoteesien luomisella. Työpaja on erinomainen tapa innostaa opiskelijoita ja rakentaa yhteistä ymmärrystä erityisesti monissa tilanteissa, jossa opiskelijat katsovat samaa asiaa erilaisista näkökulmista. Opetuksen täytyy täyttää Laurean opetussuunnitelman vaatimukset perioperatiivisesta hoitotyöstä. Muun muassa Tengvallin (2010) hoitotyön tutkielmassa ilmeni kehittämistarpeita leikkaus- ja anestesiahoitajille. Tutkimuksessa eri faktoreina oli esimerkiksi aseptiikka ja käsihygienia.

Työpajoissa haluan keskittyä aiheisiin, jotka tutkimuksissa on todettu haastaviksi. Lisäksi haluan painottaa aiheita, joita olisin itse halunnut harjoitella enemmän ennen kirurgista harjoittelujaksoani. Saan vaikuttaa työpajojen teemoihin ohjaajani avustuksella. Pidämme näytön ennen työpajoja, jossa osaamiseni tulee ilmi. Syventävän harjoitteluni tein ison sairaalan leikkausosastolla. Osastolla harjoittelin instrumenttoivan- ja valvovan sairaanhoitajan työnkuvaa ja taitoja kahdeksan viikon ajan.

5.2 Työpajojen toteuttaminen

Työpajat järjestettiin 7.2.-18, 8.2.-18 & 20.2.-18 Porvoon Laurean Kampuksen opetustiloissa. Työpajoissa käytettiin demonstraatiota ohjausmenetelmänä. Valmistin tilat opetukseen ajoissa ennen työpajoja. Keräsin kaikki tarvittavat materiaalit ja tarvikkeet esille. Kolmen päivän aikana osallistujia oli yhteensä 26. Jokaisessa työpajassa sairaanhoitajaopiskelijat jaettiin kahteen pienryhmään. Toinen ryhmä oli minun opetuksessa ja toinen opettajan, jonka jälkeen vaihdoimme ryhmiä. Jokaisessa ryhmässä oli noin 4-5 opiskelijaa. Yhteensä opetin kuutta eri ryhmää. Sairaanhoitajaopiskelijat olivat toisen vuoden monimuotopuolen sairaanhoitajaopiskelijoita. Jokaisen opiskelijan kuului pukeutua omistamaansa sairaanhoitajan työasuun työpajoissa. Siisti ulkoasu on osa sairaanhoitajan ammattia ja työasu suojaa työntekijää roiskeilta ja tapaturmilta. Työpajojen opetuksessa tavoitteena oli sujuva vuorovaikutus ja tiedonvaihto. Työpajoissa käytettiin demonstrointia ohjausmenetelmänä. Ohjausmenetelmällä pyrittiin kehittämään opiskelijoiden kädentaitoja näyttämällä oikeaa esimerkkiä.

Toiminnanohjaus tarkoittaa itsesäätelyn keinoja ja kykyjä. Kyvyt suunnitella, ohjata, arvioida ja tarvittaessa korjata omaa toimintaa ovat osa toiminnanohjausta. Tarkkaavuus luo perustan toiminnanohjaukselle. (Peda 2016.) Sairaanhoitajan ammatissa kyseiset kyvyt ovat erittäin tärkeitä ja auttavat takaamaan hyvän hoidon. (Lukkari ym. 2007, 20.21.)

Demonstraatio tarkoittaa havainnollistamista ja näyttämällä opettamista. Demonstrointi sopii hyvin ryhmänohjauksen ohjausmenetelmäksi ja sen tavoitteena on opettaa kohderyhmälle kuinka jokin asia tehdään. Tämä auttaa muun muassa kehittämään motorisia taitoja sekä parantamaan käytänteiden oppimisen tehokkuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2012.)

Ennen työpajoja tuli ilmi, että demonstroitavaa materiaalia ei kyseisellä Kampuksella juurikaan ole. Olin yhteydessä Porvoon sairaalaan leikkausosastoon, josta sain lisätarvikkeita työpajoihin. Leikkausosastolta sain muun muassa vanhoiksi menneitä steriilejä käsiaineita ja liinoja. Sain myös toiselta Kampukselta perusinstrumentteja lainaksi. Näistä on suuri apu demonstroinnissa ja opetuksessa. Ilman materiaaleja opetus olisi liian teoreettista.

Muistiinpanot olivat minulla opetuksessa tukena. Saatoin palata niihin pysyäkseeni teemoissa ja rytmisä. Kävimme ne opettajan kanssa yhdessä läpi ennen työpajoja. Muistiinpanot estivät myös ajatuksen harhailun. Kirjoitin myös päiväkirjaa jokaisen työpajan loputtua. Koin kirjoittamisen hieman työlääksi, mutta jälkikäteen niistä näkee edistymisen ja oppii paljon. Päiväkirjan avulla huomasin kuinka itsevarmuuteni, opetukseni ja kädentaitoni paranivat huomattavasti. Ilokseni huomioin, että opetukseni herätti runsaasti keskustelua. Opiskelijat jakoivat omia kokemuksiaan aikaisemmista harjoituksistaan toisilleen. Keskustelun myötä syntyi hyviä ja hyödyllisiä käytännön vinkkejä muille jaettavaksi. Osa opiskelijoista oli jopa innostuneita. Tämä vahvisti käsitystäni työpajan tarpeellisuudesta. Mo-

net olivat kiinnostuneita minun harjoitteluajastani leikkausosastolla. Opiskelijat kyselivät erilaisista ja varsinkin haastavista leikkauksista, joihin olin päässyt mukaan instrumenttihoitajan roolissa.

Työpajojen teemojen aiheet suunniteltiin yhdessä lehtoreiden kanssa. Teemojen tuli täyttää Laurean opetussuunnitelman vaatimukset, sillä työpajat olivat osa sairaanhoitajaopiskelijoiden perioperatiivisen hoitotyön opintoja. Teemoja oli yhteensä neljä; steriilin toimenpidepöydän valmistaminen ja puhdistus, kirurginen käsienpesu ja desinfektio, steriilipukeutuminen ja perusinstrumentit. Opetukseeni sisälsi kaikki yllä olevat teemat. Opettaja opetti samanaikaisesti samassa tilassa toiselle pienryhmälle muun muassa kanylointia sekä anestesiaomakkeen täyttämistä. Tämän jälkeen vaihdoimme ryhmiä. Teemat ovat oleellinen osa perioperatiivista hoitotyötä. Kävimme läpi kaikki tosin melko yleisellä tasolla. Perioperatiivisessa hoitotyössä työn oikein suorittaminen ja äärimmäinen tarkkuus korostuvat. Teemat saattavat kuulostaa yksinkertaisilta ja helpoilta. Vaikeus tulee oikein ja huolellisessa suorittamisessa. Mahdollisen virheen tunnustaminen on suorastaan pakollista, ettei isompaa vahinkoa pääse syntymään.

Työpajoissa keskityimme aseptiikkaan esimerkiksi harjoittelemalla kirurgista käsienpesua sekä kirurgista desinfectiota, pukemalla suojakäsineitä ja suojavaatteita sekä keskustelemalla aseptiikan tärkeydestä ja omatunnosta. Työpajoissa demonstroin steriilin toimenpidepöydän puhdistuksen sekä kävimme teoriassa läpi instrumenttoivan ja valvovan hoitajan työnkuvia. Tämän jälkeen sairaanhoitajaopiskelijat saivat harjoitella puhdistusta. Puhdistusliinoja olisi ehdottomasti tarvittu enemmän ja niiden olisi pitänyt olla isompia, joka olisi helpottanut puhdistusta. Valitettavasti meillä ei ollut myöskään käytössä steriilejä pakkauksia, mutta onneksi monet olivat jo harjoitelleet steriilien pakkausten avaamista ja niiden ojentamista muualla. Selvisimme kuitenkin melko hyvin materiaaleilla, joita meillä oli käytössä.

Työpajoissa demonstroin myös kirurgisen käsienpesun luokkahuoneen pesupaikan kohdalla. Leveämmät ja korkeammat lavuaarit olisivat tulleet tarpeen, mutta saimme kuitenkin harjoiteltua käytännön hyvin. Koska pesualtaita oli vain yksi jokainen opiskelija ei pessyt käsiänsä, mutta kaikki seurasivat ohjeita ja vinkkejä. Jokainen sairaanhoitajaopiskelija kuitenkin harjoitteli kirurgista käsidesinfectiota. Moni kertoi kirurgisen käsienpesun olevan selkeää ja helppoa. Kirurginen desinfectio taas tuntui opiskelijoista pitkältä ajalta. Katsoimme ajan tarkasti kellosta harjoitellessamme desinfectiota.

Työpajoissa steriilipukeutuminen oli ehdottomasti haastavin harjoitusosio sairaanhoitajaopiskelijoille. Sairanhoitajaopiskelijoita kiinnosti tämä osio eniten. Kyseinen harjoitus tehtiin pareittain, jotta kaikki pääsivät avustamaan pukeutumisessa sekä pukeutumaan itse. Kaikki harjoittelivat valvovan sekä instrumenttoivanhoitajan työnkuvaa. Leikkaustakit eivät valitettavasti istuneet kaikille, joka vaikeutti harjoituksia. Samoin leikkauskäsineitä oli vain kahta eri kokoa. Monet eivät uskaltaneet venyttää leikkauskäsineitä tarpeeksi, joten aseptisuus pukeutumisessa ei säilynyt. Tämä oli isoin virhe monilla. Useammat kuitenkin pukivat leikkauskäsineet moneen otteeseen, koska halusivat kovasti oppia asian. Realistisempaa olisi ollut, jos kaikki opiskelijat olisivat vaihtaneet steriilit leikkauskäsi-

neet heti uusiin kontaminoitumisen jälkeen. Meillä ei ollut tarpeeksi leikkauskäsitteitä tähän, mutta onneksi kaikki pääsivät harjoittelemaan steriilien leikkauskäsitteiden laittoa ainakin 2-3 kertaa.

Työpajoissa kävimme kirurgiset perusinstrumentit ja niiden käyttötarkoitukset hyvin yleisellä tasolla läpi ajan puutteen vuoksi. Harjoittelimme myös hieman instrumenttien ojentamista, vastaanottamista, niiden avaamista sekä sulkemista. Meillä oli kansiossa myös malleja erilaisista suunäsuojamaskeista sekä hiussuojista, joita käytetään leikkausosastoilla.

Samanaikaisesti syntyi vapaata keskustelua muun muassa kirurgien ja eri hoitajien työnkuvista. Kävimme yleisesti läpi mitä kaikkea instrumentoivan hoitajan pöydillä täytyy olla. Monet halusivat kuulla vinkkejä, joita olin oppinut leikkausosastolla ja virheitä, joita olin tehnyt. Esimerkiksi keskustelimme mitä tehdään, kun instrumentti tai leikkauskäsite kontaminoituu. Monia kiinnosti myös leikkaussalien ilmapiiirikokemukset.

Opiskelijat kokivat instrumenttien nimeämisen hyvin haasteelliseksi. Tätä olisi pitänyt käydä paljon enemmän läpi yhdessä. Olisimme myös tarvinneet enemmän moderneja instrumentteja demonstrointiin. Sairaanhoidajaopiskelijat toivoivatkin omaa työpajaa tai edes tuntia pelkästään instrumenttien läpikäymiselle.

Työpajoissa kävimme vain alla olevan taulukon instrumentit läpi. Liian monien läpikäyminen olisi kestänyt aivan liian kauan ja kaikkien instrumenttien nimet eivät olisi jääneet sairaanhoidajaopiskelijoiden muistiin. Instrumentteja oli yhteensä 9 kpl. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Työpajoissa läpikäydyt kirurgiset yleisinstrumentit. (Lukkari ym. 2010, 184.)

INSTRUMENTTI	KÄYTTÖTARKOITUS	KÄSITTELY
Sakset (Plastiikkasakset, lankasakset, Mayon sakset=lankasakset)	Preparointiin eli kudosten leikkaamiseen. Saksilla katkaistaan myös ommellankoja.	Traumaattinen
Atulat eli pinsetit	Käytetään kudoksiin ja kudosterrosten tarttumiseen. Yleisempiä pinsettejä ovat polttopinsetit ja suolipinsetit.	Traumaattinen
Kocher	On olemassa suoria kochereita ja käyriä kochereita. Käyrää käytetään, kun tarvitaan lujempaa otetta kudoksesta.	Traumaattinen

	Suoraa koheria käytetään usein fascian eli peitinkalvon pitelyyn.	
Neulankuljettaja	Käytetään ompelulankojen pitämiseen kudoksia ommeltaessa.	-
Crile	Kyseinen instrumentti toimii apuvälineenä ligeeraamiseen eli verisuonen sulkemiseen. Voidaan käyttää myös pitolankoihin.	Atraumaattinen
Pean	Peaniä kutsutaan nimellä Pänksi ja sitä käytetään lankojen ja lenkkien pitoon tai esimerkiksi peritoneumin eli vatsakalvon pitelyyn.	Atraumaattinen
Haat	Näillä pyritään ylläpitämään näkyvyyttä leikkauksissa. Tämä auttaa kirurgeja työkentelyssä.	Atraumaattinen
Mosquito	Käytetään Crilen tavoin, mutta vain hennompaan kudokseen.	Atraumaattinen
Tuphier (Tyffier)	Tämä on hento tarttumapihti, jota käytetään, kun kudosta ei saa rikkoa.	Atraumaattinen

5.3 Työpajojen haasteellisuus

Koin haasteellisena työpajojen opetuksessa muun muassa opiskelijoiden spontaanit ja yllättävät kysymykset. Tukea vastauksiin sain omista opinnoistani sekä erittäin mielenkiintoisesta harjoittelujakstani. Onneksi mahdollisiin kysymyksiin oltiin valmistauduttu etukäteen. Muistiinpanoni ja etukäteisharjoitukset auttoivat sekä valmistautumiseen että työpajan pitämiseen. Tukenani toimivat myös lehtorit. Oli mukava huomata kuinka opiskelijat pitivät itse aiheesta. Leikkaus jo sanana kiinnostaa ja kiinnostus tietenkin lisää motivaatiota. He olivat innostuneita ja halukkaita yhteistyöhön sekä oppi-

maan enemmän. Asia konkretisoitui heidän monien kysymysten välityksellä. Perioperatiivinen hoitotyö on laaja kokonaisuus, joten minun ei odotettu tietävänkään kaikkea aiheesta. Ulosanti, selkeästi ja hitaasti puhuminen olivat myös haasteellisia, sillä yleisön edessä puhuminen ei ollut tuttua. Piti vain pysyä aiheessa ja jatkaa eteenpäin suunnitellusti.

Aikaa oli rajoitetusti, joten pitkille selityksille ei ollut mahdollisuutta. Opetin samat asiat yhteensä kuusi kertaa. Toistot auttoivat minua kertomaan aiheet mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi. Toistojen myötä myös kokemukseni ja toki myös itsevarmuuteni kasvoi. Jokainen työpaja kesti kolme tuntia. Rajallinen aika teki käytännön opettamisen ja näyttämisen haasteelliseksi. Tuntui, että opiskelijat olisivat kaivanneet tähän lisää aikaa. Ehdimme käymään asiat läpi vain hyvin yleisellä tasolla.

Tarkoitus oli pyrkiä mahdollisimman autenttisen leikkausosaston demonstrointiin. Tähän ei valitettavasti täysin päästy, sillä opetustila oli liian pieni ja materiaaleja oli hyvin rajoitetusti. Ikävää oli myös se, että meidän tuli huomioida toinen pienryhmä, joka toimi samassa luokassa. Heillekin tuli pyrkiä antamaan työrauha. Koska opetus tapahtui samanaikaisesti molemmille ryhmille aiheutti se keskittymisvaikeuksia meille kaikille. Sairaanhoidajaopiskelijoiden keskittyminen herpaantui helposti, jonka vuoksi ei pysytty aiheessa suunnitellusti. Suurin haaste on ymmärtää sisäistivätkö sairaanhoidajaopiskelijat oppimansa työpajoissa. Jokainen oppii omaan tahtiinsa ja samat menetelmät eivät päde kaikille. Näinhän tosin on kaikessa opiskelussa.

5.4 Työpajojen hyödyllisyys opetuksessa

Tutkimuksissa on todettu työpajojen hyödyllisyys hoitotyön opiskelussa. ”The Effect of Classroom Simulation on Nursing Students” tutkimuksen mukaan työpajat voivat auttaa tulevia sairaanhoitajia laajentamaan heidän tietämystään opetus- ja oppimisprosessista, tunnistaa yhteiset kokemukset sekä analysoida monia käytännön harjoitteluun liittyviä asioita. (Goldenberg, Andrusyszyn & Iwasiw 2005, 310:4.)

Eri simulaatiomuotoja voidaan käyttää opetus- ja oppimisympäristössä. Esimerkiksi roolileikkiä on käytetty vuosisatojen ajan monissa aloissa ja se tarjoaa elävän näytteen ihmisen käyttäytymisestä, jossa opiskelijat toimivat vaativissa ja ongelmatilanteissa. Simulaation tavoitteena on kuvata tosielämän tapahtumia ja toimintoja. Työpajoilla pyritään mahdollisimman todentuntuisiin tilanteisiin ja haasteisiin. (Goldenberg ym. 2005, 310:4.)

Simulaatiokoulutusta käytetään yhä enemmän ja enemmän ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa sekä sairaaloissa. Opetus perustuu potilasturvallisuuteen ja sääntönä on, ettei potilaalla pidä harjoitella. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen työskentelee moniammatillisessa ympäristössä sekä vaihtelevissa ryhmissä. Tämän vuoksi simulaatioharjoitusta täytyisi harjoitella niin aikaisessa ammatitopiskeluvaiheessa kuin mahdollista. Simulaatioiden avulla sairaanhoidajaopiskelijat oppivat ymmärtämään toisten tarpeita ja huolia kriittisissä tilanteissa. Työpajoissa käytäntöjä harjoittelemalla voidaan välttää potilasvahingoilta lähes kokonaan. (Rall 2013, 9-10.)

6 Itsesäätelyn arviointi

Itsesäätely tarkoittaa käyttäytymisen, ajattelun sekä tunteiden säätelyä. Tähän tarvitaan tietoa odotuksista, halua yrittää ja noudattaa odotuksia sekä kykyä tämän toteuttamiseen. (Peda 2016.) Olin erittäin motivoitunut työpajoihin ja niiden opetukseen. Valmisteluun ja suunnitteluun varattiin runsaasti aikaa. Pyrin pysymään rauhallisena työpajojen opetuksen aikana, vaikka olinkin jännittynyt ja hermostunut aluksi. Toistot auttoivat parantamaan ammatillista käyttäytymistäni sekä tunteiden hallintaa. Odotukset olivat melko korkealla sillä kohderyhmänä oli monimuoto-opiskelijaryhmä. Monet olivat hyvin ymmärtäviäisiä, että opettajana toimi tällä kertaa heitä nuorempi henkilö.

Työpajoissa tarkkaavaisuus, ohjaukseni sekä oman työni arvioiminen korostui kirjoittamani päiväkirjan ansiosta. Jokaisen työpajan lopuksi kirjoitin ylös mielteitä sekä pohdin asioita, joita olisi voitu käydä paremmin läpi. Ennen seuraavaa työpajaa luin tekstini läpi, joka auttoi minua parantamaan suoritustani seuraavaan haastavaan työpajaan. Päiväkirjan avulla huomasin merkittävän eron ensimmäisen ja viimeisen työpajan välillä.

Hyvä työn etukäteissuunnittelu ja työpajojen harkitut prosessit mahdollistivat sopeutumisen uusiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi opiskelijoiden rönsyileviin kysymyksiin aiheista toiseen. Opin joustamaan ajankäytössä ja kiirehtimään tarvittaessa, jotta kaikki asiat tulivat käsitellyiksi aikataulun puitteissa. Työpajojen edetessä itsevarmuus kasvoi ja tämä opetti priorisoimaan toimintaa.

Kaiken kaikkiaan arvioisin oman toimintani olleen kiitettävää työpajoissa. Omaan joustavan ja tilannesidonnaisen käyttäytymisen, hyvät vuorovaikutustaidot sekä sosiaaliset valmiudet. Itsesäätelykykyni on hyvä, joten pystyn toimimaan suunnitellusti ja ohjeiden mukaisesti. Osaan olla kriittinen ja tunnistaa mahdolliset kömmähdykset. Haluan myös oppia virheistäni. Tavoitteeni ovat selkeät ja pyrin tekemään parhaani päämäärien saavuttamiseksi. Koin ylpeyttä työpajojen jälkeen ja kokemus työpajoista jää itselleni hyvin arvokkaaksi. Seuraavassa otteita päiväkirjastani.

”8.2.18 Tänään sattui hauska tapaus. Sairaanhoidajaopiskelija harjoitteli leikkauskäsineiden pukemista ja sormet eivät menneet oikeisiin koloihin, jolloin kaikki opiskelijat purskahtivat nauruun, myös opiskelija itse. Tämä kevensi tunnelmaa. Aloitimme alusta ja leikkauskäsineet puettiin mallikkaasti.”

”20.2.18 Tänään oli viimeinen työpaja ja ilokseni huomasin, että opetukseeni oli tullut rutiinia. Koin onnistumisen tunnetta!!!”

7 Kyselylomakkeen laatiminen

7.1 Laatisesta yhteenvetoon

Tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu sähköisen kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake luodaan Google Formsin avulla, jonka linkki jaetaan sairaanhoitajaopiskelijoille sähköpostien välityksellä. Kyselylomake tulee sisältämään 15 strukturoitua kysymystä työpajoista sekä kirurgisesta harjoittelujaksosta. Aineiston keruussa taataan vastaajien säilyminen anonymieinä. Kysymykset ovat ensisijaisesti lähinnä suljettuja kysymyksiä, joihin vastataan strukturoidun, annetun asteikon mukaisesti. Lisäksi kyselylomake sisältää muutamia avoimia kysymyksiä, joihin vastaustilana on vapaa kenttä. Esitestaus tapahtuu 12 Laurean sairaanhoitajaopiskelijan avulla, jotka ovat jo suorittaneet perioperatiiviset opinnot sekä kirurgisen harjoittelun.

Opinnäytetyön kyselyssä käytetään kvantitatiivista tutkimustyyliä. Tämä tarkoittaa määrällistä tutkimusta eli laskennallista menetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muun muassa johdopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, koejärjestelyiden tai aineiston keruun suunnitelmat sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.) Kyselyyn tarvitaan Porvoon Laurean ammattikorkeakoulun tutkimuslupa. (Liite 2.)

Taustamuuttujia, jotka saattaisivat vaikuttaa vastaajien mielipiteisiin ei tässä kyselyssä ole. Taustamuuttujia ovat muun muassa sukupuoli, koulutus ja ikä (Harinen 2009). Kaikki sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet saman opetuksen riippumatta heidän iästään tai aiemmasta koulutuksestaan. Esitestauksen vastaukset eivät muuttaneet kyselylomakkeen sisältöä. Huomioitavaa on, että osa esitestaukseen vastanneista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin ja osa vastauksista oli suppeita.

Selkeys, ulkoasu, lomakkeen pituus sekä kysymysten lukumäärä ovat isossa roolissa rakennettaessa kyselylomaketta. Kysymysten etenemistä loogisesti tulee pohtia. Sijoittelu on hyvä tehdä niin, että helposti vastattavat kysymykset asetetaan alkuun niin sanotusti lämmittelyksi, jonka jälkeen esitetään haasteellisemmat kysymykset. (Aaltola, Valli 2007, 103-104.)

Kysely on hyvä tapa kerätä aineistoa ja se tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Survey tarkoittaa kyselyn muotoa, jossa aineistoa kerätään standardoidusti eli kaikilta kysytään samaa asiaa täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.)

Osassa kysymyksissä käytän Likert-asteikkoa, joka on mielipidekysymyksissä käytettävä asteikko, jonka ääripäät edustavat eriäviä mielipiteitä. Käytän viisiportaista asteikkoa.

Taulukko 2. Likert-asteikko (Heikkilä 2014.)

5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä
-----------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------------------

Avoimia kysymyksiä tehdään runsaasti, koska halutaan vaihtelevia johdattelomattomia vastauksia. Koska aikaisempaa tutkimusmateriaalia ei ole käytettävissä omasta opinnäytetyön aiheestani on vapaiden vastausten saaminen erittäin tärkeää. Vapailla vastauksilla saavutetaan usein lisäarvoa. Kyse-lylomakkeen lopussa on myös mahdollisuus antaa oma vapaa palaute. Mahdollisimman monen erilai-sen ja vapaan vastauksen saaminen on tärkeää jo senkin vuoksi, että otantamäärä on pieni. Rehellisil-lä ja avoimilla vastauksilla saavutetaan haluttu lisäarvo.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

”Tutkimuksen validius on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla” kirjoittaa Heikkilä (2014) kvantitatiivisen tutkimuksen ohjeissaan. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa juuri sitä mitä on tarkoitus mitata. Otantamene-telmän on oltava myöskin kohteelle oikea sekä vastausprosentin korkea.

Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa se tarkoittaa mittarien johdonmukaisuutta. Luotettava tutkimus antaa keskimäärin oikeita tuloksia eikä sisällä systemaattisia virheitä. Oikein tehtynä tutkimus antaa tarkat lukemat ja tulokset. Tiedonkeruu, tu-losten syöttö sekä käsittelyn on oltava huolellisesti sekä virheettömästi tehty. Jos tutkimus on huo-nosti laadittu ja suunniteltu, asiantunteva aineiston käsittely ei valitettavasti pelasta tutkimusta. Tutkijan on tuotava esille myös mahdolliset tutkimuksen alentavat seikat. Näitä voivat olla esimerkik-si alhainen vastausprosentti tai väärinymmärretyt kysymykset. Tutkimustuloksia tutkiessa on huomioi-tava ja tarkastettava, että kuviot kertovat totuuden. Tutkimuksen luotettavuutta edesauttavat seu-raavat käsitteet: selkeästi määritelty perusjoukko, hyvin laadittu kyselylomake, tarkasti suunniteltu tutkimussuunnitelma, edustava otos, oikeanlainen tiedonkeruumenetelmä sekä objektiivinen raportti. (Heikkilä 2014.)

7.3 Aineiston kuvaaminen

Tämän kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tärkeimpinä käsitteinä käytetään;

- PERUSJOUKKOA → opiskelijat
- TILASTOYKSIKKÖÄ → yksi opiskelija
- TILASTOLLISIA MUUTTUJIA → mielipide, asenne, osaaminen
- OTANTATUTKIMUSTA → opiskelijoiden osaaminen

Mittauksen tuloksena saatua aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. Määrällisen tutkimuksen määristä tulee löytää yhdenmukaisuuksia. Tarkoitus ei ole kuvata yksittäistapauksia vaan nimen-omaan löydettyjä yhdenmukaisuuksia. (Kananen 2008, 10-11.)

Saatu tieto analysoidaan vastauksia vertailemalla ja samankaltaisuuksia etsimällä. Oleellista vastauksien analysoinnissa on se, että voidaanko niistä tehdä johtopäätöksiä. (Combees 2001:3.) Analysoitavan tutkimusaineiston lähtökohtana ovat tutkimusongelmat ja tutkimustehtävät, joiden avulla valitaan sopiva menetelmän keruu, tässä tapauksessa sähköinen kyselylomake. Aineiston keruussa huomioidaan myös aineiston edustavuus ja pohditaan mikä menetelmä tarjoaa parhaat näkökulmat. Aineiston rajaaminen on haastavinta sillä perioperatiivinen hoitotyö on laaja kokonaisuus. Kyselyn tulokset analysoidaan määrällisesti ja teemoittelulla.

7.4 Opinnäytetyön tulokset

Tavoitettujen sairaanhoitajaopiskelijoiden vastausprosentti **89%** oli kiitettävä. Suurempi otanta olisi ollut suotavaa, mutta harjoittelujaksojen aikataulut eivät mahdollistaneet isompaan määrään. Yhdeksän opiskelijaa eivät vastannut kyselylomakkeeseen ollenkaan. Kukaan vastaajista ei vastannut jokaiseen 15 kysymykseen. Sain yhteensä 17 vastausta sairaanhoitajaopiskelijoilta Porvoon Laurean ammattikorkeakoulusta.

Kysyttäessä työpajojen osa-alueista, jotka vahvistuivat kirurgisen harjoittelujakson aikana, korostuivat sairaanhoitajaopiskelijoiden vastauksissa eniten aseptiikan merkitys sekä steriili liikkuminen. Viisi vastaajista kertoi kuinka hyödyllisenä he pitivät hyvän aseptiikan läpikäymistä sekä tuntemusta. Kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa mainitsi, että heidän kirurginen harjoittelujaksonsa oli vielä edessä. Yksi vastaaja mainitsi anestesiaomakkeen täytön, joka ei ollut osa minun opetustani, vaan opettajan. Puolet vastaajista mainitsi instrumenttien nimeämisen haastavimmaksi asiaksi työpajoissa. Yksi vastaaja mainitsi esitietolomakkeen täytön haastavaksi. Tämä ei myöskään kuulunut minun opetukseeni. Yhdessä vastauksessa kerrottiin haastavaksi potilasryhmien nimeäminen, toisessa vastauksessa mainittiin haastavaksi steriilin ja epästeriilin alueen tietäminen ja viimeisessä vastauksessa kaikki, koska harjoittelu oli ihan erilainen kuin muut harjoittelut. Yksi vastauksista oli tyhjä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin mitä työpajoissa oppimiaan asioita opiskelijat pääsivät tekemään kirurgisessa harjoittelussaan. Kuusi opiskelijaa pääsi kokeilemaan steriilien käsineiden laittoa, yksi mainitsi nestehoidon, yksi vastauksista oli pelkkä kyllä ja yksi vastauksista pelkkä ei. Yksi sairaanhoitajaopiskelija mainitsi myös päässeensä leikkaukseen mukaan. Steriilin toimenpidepöydän tekoa sekä steriiliä pukeutumista piti hyödyllisenä kolme vastanneista. Neljä vastanneista mainitsi käsihygienian ja kirurgisen käsienpesun olevan tärkeää. Yksi vastaajista piti kovasti kokemusten jakamisesta ja yksi mainitsi kaiken olevan ok. Kaikki vastanneet kiinnittivät erityistä huomiota käsihygieniaan kirurgisen harjoittelujakson aikana. Vastanneista 83 % eivät valitettavasti pääsyt tutustumaan työpajoissa esiteltyihin kirurgisiin instrumentteihin kirurgisessa harjoittelussa. Loput 17 % vastanneista kuitenkin pääsi tutustumaan kirurgisiin instrumentteihin. Kysyttäessä mitä instrumentteja he käyttivät, yksi sairaanhoitajaopiskelijoista mainitsi bänksit ja tikiinpoistovälineet ja yksi mainitsi neulankuljettajat, atulat ja kocherit. Loput sairaanhoitajaopiskelijoista eivät vastanneet kyseiseen kysymykseen.

Vastanneista 67% pääsi kokeilemaan steriiliä pukeutumista kirurgisen harjoittelujakson aikana ja 33% eivät. Samat tulospersentit ilmenivät kysyttäessä steriilin toimenpidepöydän tekemisestä kirurgisessa harjoittelujaksossa, 67% pääsi kokoamaan pöytää ja 33% eivät. Kaikki vastanneet onnistuivat steriilien leikkauskäsineiden laittamisessa. Sairaanhoitajaopiskelijoilta kysyttiin työpajojen hyödyllisyydestä Likert-asteikon avulla (5= täysin samaa mieltä ja 1=täysin eri mieltä.) Vastaajista 67% olivat täysin samaa mieltä, että työpajat olivat hyödyllisiä ja loput 33% oli jokseenkin samaa mieltä. Likert-asteikkoa käytettiin myös, kun haluttiin tietää kuinka oleellisia työpajoissa käydyt osa-alueet olivat. Täysin samaa mieltä oli 58%, että työpajoissa käsiteltiin kaikki oleelliset osa-alueet, 33% oli jokseenkin samaa mieltä ja 9% jokseenkin eri mieltä.

Kyselylomakkeessa kysyttiin työpajojen parannus ja kehitysehdotuksia. Kolme vastanneista ehdotti lisää aikaa harjoituksiin, toiset kolme vastaajaa ehdotti lisämateriaaleja ja yksi kehotti käyttämään isompia tiloja. Työpajoille pyydettiin kokonaisarvosanaa ja kyseiseen kysymykseen saatiin 12 vastausta. Sairaanhoitajaopiskelijoista 58% antoi työpajoille kiitettävän arvosanan, 25% hyvän ja 17% tyydyttävän. Vapaaseen palautteeseen vastasi 11 sairaanhoitajaopiskelijaa. Neljä vastanneista mainitsi hyvin luodun kyselylomakkeen, kolme kirjoitti työpajojen tarvitsevan enemmän aikaa, yksi opiskelijoista toivoi kunnon simulaatiota, jossa olisi tarpeeksi välineitä ja kolme kertoivat opetuksen olleen hyvää ja mukavaa.

Vastaukset olivat hyvin mielenkiintoisia ja suurin osa rakentavia. Yksi vastauslomakkeista oli tyhjä, joten sitä ei otettu mukaan laskuihin. Vasta vastauksia saatua ymmärsin, että opetustani voidaan kritisoida hyvinkin rehellisesti. Olin kuitenkin tietoinen, että opetus varsinkin vasta opiskelijana on hyvin haasteellista ja joskus jopa pelottavaa.

7.5 Aineiston analysointi ja yhteenveto

Kyselylomakkeen kysymykset toimivat hyvin, koska vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein ja vastauksilla on kysymysten edellyttämä tieto. Oma käsitykseni lisäopetuksen tarpeellisuudesta konkretisoitui oppinnytetyössä. Ennen vaativaa kirurgista harjoittelua tarvitaan lisäopetusta, jossa on riittävästi demonstroitavaa materiaalia sekä enemmän aikaa käytännön harjoitteluun.

Taito soveltaa opittua vaatii usein lisäharjoitusta. Hypoteesi käsihygieniasta tuli testattua tutkimusaineiston valossa. Käsihygienian hallitseminen koettiin haastavaksi vaikka teoriassa sen oletetaan olevan hallussa. Käsihygienian hallitseminen kuuluu sairaanhoitajan perusosaamiseen. Myöskään steriiliin ympäristöön ja välineistön tärkeyttä ei voi koskaan korostaa liikaa. Opiskelijat kokivat saaneensa työpajojen ansiosta näihin tarvittavaa lisäopetusta. Näiden tärkeys korostui lisää kirurgisen harjoittelujakson aikana. Sinänsä yksinkertaisen asian hallitseminen osoittautui yllättävän haastavaksi. Suuren etäopiskelun määrän vuoksi pelkkä teoria korostuu. Tämän vuoksi käytännön taidot jäävät valitettavasti puutteellisiksi.

Vastausten perusteella oma opetukseni koettiin hyväksi ja mielekkääksi. Itse olisin halunnut käyttää työpajaan enemmän kuin kolme tuntia. On erittäin tärkeä motivoida ja herätellä opiskelijat innostumaan ja osallistumaan työpajojen toimintaan. Läsnaolovelvoite työpajoissa ei ikävä kyllä takaa läsnäoloa tahi osallistumista. Pyrin motivoimaan sairaanhoitajaopiskelijoita vastamaan kyselylomakkeeseen mainitsemalla siitä hyvissä ajoin ennen työpajoja sekä työpajojen aikana. Lähetin myös sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka eivät olleet vielä vastannut muistutuksen kyselylomakkeesta sähköposteihin.

Työpajan kokonaisarvosanan ollessa 58%:n mielestä kiitettävä, 25%:n mielestä hyvä ja vain 17%:n mielestä tyydyttävä osoittaa teemojen tärkeyden ja niiden valinnan oikeellisuuden. Työpajasta oli suurta hyötyä. Omasta osuudestani voin olla tyytyväinen. Käytännön työpajasta ennen harjoittelujaksoa koettiin olevan erittäin suuri apu. Kehityskohteiksi toivottiin pidempää opetusjaksoa, enemmän demonstrointia, lisää materiaaleja sekä instrumentteja, suurempia opetustiloja ja enemmän käytännön harjoittelua. Nämä toteutuivat ja tulivat ilmi sairaanhoitajaopiskelijoiden suullisista kommenteista työpajoissa sekä sähköisten kyselylomakkeiden kirjallisista vastauksista. Tämän opinnäytetyön avulla saadaan esille tutkittua tietoa työpajojen hyödyllisyydestä sekä tarpeista.

Eettisyydellä pyritään mahdollisimman oikeudenmukaisiin ja vastuullisiin ratkaisuihin. Terveystieteiden alalla eettiset ohjeistukset perustuvat yhteisiin arvoihin, kuten terveyden edistämiseen, ihmisarvoon sekä itsemääräämisoikeuteen. (Psykoterapiakeskus 2001.) Eettisyys on otettu huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan. Sairaanhoito-opiskelijat vastasivat kyselyyn nimettöminä. Näin vastaajien anonymiteetti taattiin.

Reliabiliteettia ja validiteettia on arvioitu koko työprosessin ajan. Tämä on toteutunut luotettavien ja ajan tasalla olevien lähteiden avulla. Oman toiminnan kriittinen tarkastelu on ollut avainasemassa. Nämä olivat varteen otettavia ohjeita tutkimusprosessin edetessä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella toimiva toimintamalli työpajoihin. Tavoitteena oli pitää kolme tasokasta työpajaa sairaanhoitajaopiskelijoille perioperatiivisesta hoitotyöstä, jotka auttaisivat ja vahvistaisivat heidän työskentelyään kirurgisessa harjoittelussa. Tavoitteena oli myös saada sairaanhoitajaopiskelijat hyödyntämään työpajoissa oppimiaan perioperatiivisen hoitotyön taitoja ammattitaitoa edistävän kirurgisen harjoittelujakson aikana.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusten mukaan eri harjoittelujaksoilla saatu ohjaus ja perehdytys on ollut kirjavaa, vaikkakin useimmiten tasokasta. Käytännönläheinen ja opiskelijoiden tarpeista lähtöisin oleva opinnäytetyö palvelee sekä opiskelijaa että ammattikorkeakoulua. Työpajojen myötä opiskelijoiden tieto- ja taitotaso saatiin yhdistettyä käytäntöön. Näin heidän on helpompi aloittaa vaativa kirurginen harjoittelu. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni työpajojen teemojen ja aiheiden olleen sopivia työpajoissa. Oikeanlainen valmistelu ja muistiinpanot tukivat myös toimintamallin suunnittelua. Toimintamalliin saatiin sairaanhoitajaopiskelijoilta tärkeitä kehittämiskohteita. Esimerkiksi lisäaika sekä lisämateriaalit olisivat suotavia ja vahvistaisivat toimintamallia. Demonstroinnin todettiin olevan toimiva ohjausmenetelmä työpajoihin ja sitä toivottiin lisää.

Toimiva ja vahva toimintamalli työpajoihin sisältää muun muassa tarkan suunnittelun, asiallisen teoreettisen viitekehyksen, monipuolisia harjoituksia, joilla vähennetään riskien syntymistä työelämässä ja harjoittelujaksoilla, riittävän suuren opetustilan, materiaalia, jolla demonstroida sekä toimintaan osallistumista. Monet sairaanhoitajaopiskelijoista sanoivat oppivansa tekemällä. Tärkeimpänä johtopäätöksenä ilmeni käytännön opetuksen lisätarve. Niin kuin useissa väitöskirjoissa on todettu, kuten esimerkiksi Tengvallin (2010) tutkielmassa, käsihygienian tärkeys korostuu ja siihen tarvitaan lisää oikeanlaista opetusta.

Kuitenkin tutkittua tietoa tarvitaan aiheesta enemmän, jotta työpajoihin paneuduttaisiin paremmin. Tutkimusten avulla voidaan huomioida puutteet ja korjata niitä. Esimerkiksi lisämateriaaleja ja enemmän käytännön harjoituksia saataisiin ammattikorkeakouluihin lisää. Opinnäytetyön tulokset osoittivat asiantuntijuuden, oman osaamisen tärkeyden ja tunnistamisen sekä niiden hyödyntämisen työelämässä. Kyseinen toiminnallinen opinnäytetyö on tavoitellut käytännön toiminnan kehittämistä sekä ohjeistamista.

Työelämässä vaaditaan jatkuvaa yksilön ammatillista kasvua sekä sopeutumista. Yksilötasolla ammatillinen kasvu on valitsemisen prosessi. Henkilön on siis oltava halukas jatkuvaan ammatilliseen kasvuun. Opinnäytetyössäni on välittynyt ammatillinen kasvuni sekä asiantuntijuus. Työ on ollut laaja kokonaisuus, joka on sisältänyt harjoitusta, suunnittelua, opetusta, materiaalien hankintaa, kirjojen ja väitöskirjojen lukemista, tutkimuksen luomista ja analysointia sekä oman toiminnan arvioimista. Olen kehittynyt huomattavasti ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana ja siihen olen tähdännytkin. Valmis työ motivoi minua kehittymään vielä enemmän työelämässä. Itse opinnäytetyön tekijänä hyödyn varmasti tulevaisuudessa opinnäytetyön aikana saadusta arvokkaasta prosessista.

Kehityskohteena tulisi lisätä käsihygienian omaksumista ja oikeanlaista toteuttamista. Jokaisella Kampuksella tulisi olla yhtä paljon materiaaleja käytettävänä, jotta demonstointi olisi mahdollisimman realistista. Tällöin virheiltä vältyttäisiin tositilanteissa. Aiheesta tarvitaan paljon enemmän tutkimusta, jotta muutosta syntyisi, mutta uskon, että opinnäytetyöni on hyvä alku ja tuki laajempaan tutkimukseen.

Opinnäytetyö prosessina kesti peräti 9 kuukautta; aiheen valinnasta kirjallisen työn lähteisiin. Opinnäytetyö vahvisti kokonaisuudessa omaa osaamistani ja ammattitaitoani. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen opinnäytetyöhön, toki tiedostaen, että parannettavaa ja kehitettävää löytyy aina. Työpajat opettivat ottamaan suuremman vastuun omasta toiminnasta ja ymmärtämään oman vaikuttavuuden seuraukset. Myös yhteistyövalmiuteni kehittyivät. Tässä opinnäytetyössä on yhdistynyt toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi.

Opinnäytetyö on oppimisprosessi, jossa seurataan oman ammattialan teoriaa ja työmenetelmiä käytäntöön (Laurea 2017). Otteeni koko työtäni kohtaan on ollut motivoivaa, tutkivaa ja kehittävää. Tarkka aikataulu, lehtoreiden apu sekä perheeni tuki ovat auttaneet työskentelyäni.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Helsinki: PS-Kustannus.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Eskola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro.

Coombes, H. 2001. Research Using IT. Palgrave Houndmills, Basingstoke, Hampshire.

Helovuori, A., Kinnunen M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hirvonen, K., Karhumäki, T. & Tuominen, E. 2008. Välinehuolto. Helsinki: Duodecim 2008.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ivanainen, A & Syväaajo, P. 2013. Hoidan ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karhumäki, E., Jonsson, A. & Saros, M. 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2. Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laine, A. Ruishalme, O., Salervo, P. Siven, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ja ojaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.

Lax, R. & Mikkola, I. 2007. Välinehuollon perusteet. Opetushallitus.

Lukkari, L. , Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen Hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lukkari, L, Kinnunen, T. & Korte, R. 2010. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Lukkari, L. Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Lyytikäinen, O. 2009. Promoting hand hygiene and prudent use of antimicrobials in long-term care facilities. American Journal of Infection Control 37, 168-171.

Mikkonen, R. 1994. Potilas leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveysthuollon koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.

Rall M. 2013. Simulaatio-oppiminen Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa, 2013, 9-10. Helsinki: Fioca Oy.

Ranta, I. 2011. Sairaanhoidon asiantuntijana: Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy.

Rintala, E & Routamaa, M. 2013. Hyvä käsihygienia sairaalassa - suositus vai velvollisuus? Suomen Lääkärilehti 68 (15). 1120-1121.

Routamaa, M. & Hupli, M. 2007. Käsihygienian hoitotyössä. Suomen Lääkärilehti 62 (24), 2397-2400.

Seavey, R. E. 2015. Safe Instrument Reprocessing: The Preoperative role. AORN journal. 04/2015, vol 101, No. 4.

Sähköiset

Enbom, S., Heinonen, K., Kalliohaka, T. Mattila, I., Nurmi, S., Salmela, H., Salo, S. & Wirtanen, G. 2012. High-tech sairaala- korkean hygienian hallinta sairaaloissa. Viitattu 07.05.2018
<http://htsairaala.vtt.fi/pdf/Tutkimushankkeen%20loppuraportti.pdf>

Goldenberg, D. , Andrusyszyn, M. & Iwasiw, C. 2005, 310:4. The Effect of Classroom Simulation on Nursing Students' Self-Efficacy Related to Health Teaching. Journal of Nursing Education. Viitattu 30.3.2018 <https://search.proquest.com/openview/bee9ca7d164f2e4e5b93ea93cb9ecdeb/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47628>

Harinen, P. 2009. Yhteiskuntapolitiikka. Tarkastelussa taustamuuttajat. Viitattu 15.04.2018
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100846/harinenp%25C3%25A4ivi.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 14.04.2018.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Helsingin yliopisto 2015. Kirurginen käsidesinfektio ja leikkaukseen pukeutuminen. Viitattu 20.04.2018 <https://www.helsinki.fi/fi/unitube/video/26d302a3-ce18-4ab1-8039-070be7e370d2>

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2017. Infektiosairauksien klinikka. Kirurginen käsienpesu ja Desinfektio. Viitattu 15.04.2018 <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ojeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/2.2%20Kirurginen%20k%C3%A4sienpesu%20ja%20desinfektio.pdf>

Johnson, A. & Smith, S. 2016. Respiratory clinical guidelines infrom ward-based nurses' clinical skills and knowledge required for evidence-based care. Viitattu 01.04.2018
<http://breathe.ersjournals.com/content/12/3/257>

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Viitattu 05.04.2018
<https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Lapin Sairaanhoitopiiri 2015. Infektioi-sairaalahygienia yksikkö: Steriilin toimenpidenpöydän valmistaminen. Viitattu 20.04.2018 [http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Steriilin_toimenp\(5758\)](http://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita_Ohjeita/Infektioiden_torjunta_Steriilin_toimenp(5758))

Laurea Ammattikorkeakoulu. Opetussuunnitelma 2017. Anestesia-ja leikkaussalihoitotyö. Viitattu 01.03.2018 <https://www.laurea.fi>

Pedagogiikka 2016. Toiminnanohjauksen arviointi ja kehityksen tukeminen. Viitattu 20.04.2018 <https://peda.net/konnevesi/kirkonkyla/erityisopetus/tajkt/tajkt>

Pirkanmaan Sairaanhoitopiiri 2017. Infektioyksikkö: Steriilin pöydän valmistelu. Viitattu 15.04.2018

Psyoterapiakeskus 2001. Eettiset periaatteet. Viitattu 25.04.2018 <https://vastaamo.fi/eettisetperiaatteet/>

Sairaanhoitajaliitto 2011. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön erityispätevyys. Viitattu 01.04.2018 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/kliinisen-hoitoty%C3%B6n-erityisp%C3%A4tevyys-hakukriteerit.pdf>

Sneck, S. 2016. Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.04.2018 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Tengvall, E. 2010. Leikkaus- ja anestesiahoitajan ammatillinen pätevyys. Kyselytutkimus leikkaus- ja anestesiahoitajille, anestesiologeille ja kirurgeille. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 02.03.2018. https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0226-9/urn_isbn_978-952-61-0226-9.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Infektiotaudit. Viitattu 15.04.2018 <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/-/hyva-kasihygieni-estaa-moniresistenttien-mikrobien-leviamisen>

Taulukot

Taulukko 1: Kirurgiset perusinstrumentit (Lukkari ym. 2010.).....**Virhe.**
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.16

Taulukko 2: Likert-asteikko (Heikkilä 2014.).....**Virhe.**
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.20

Liitteet

Liite 1: Perioperatiivisen hoitotyön kyselylomake3Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liite 2: Tutkimuslupa.....33

Perioperatiivisen hoitotyön kyselylomake
1. Mitkä osa-alueet vahvistuivat työpajan ansiosta kirurgisen harjoittelujakson aikana?
2. Mikä oli mielestäsi haastavaa kirurgisessa harjoittelussa?
3. Pääsitkö tekemään työpajassa oppimiasi asioita kirurgisen harjoittelusi aikana? Jos kyllä, mitä asioita?
4. Mitkä asiat koit hyödylliseksi työpajassa?
5. Kiinnititkö erityistä huomiota käsihygieniaan kirurgisen harjoittelujakson aikana? (Kyllä/Ei)
6. Pääsitkö tutustumaan työpajassa esiteltyihin instrumentteihin kirurgisessa harjoittelujaksossa? (Kyllä/Ei)
7. Jos vastasit kysymykseen 6 kyllä, mitä instrumentteja? Jos vastasit ei, miksi?
8. Pääsin kokeilemaan steriiliä pukeutumista kirurgisen harjoittelujakson aikana? (Kyllä/Ei)
9. Pääsin kokoamaan steriiliä pöytää kirurgisessa harjoittelussa? (Kyllä/Ei)
10. Onnistuiko steriilien käsineiden pukeminen kirurgisessa harjoittelussa työpajan harjoitusten avulla? (Kyllä/Ei)
11. Koin työpajan itselleni hyödylliseksi? (5 täysin samaa mieltä - 1 täysin eri mieltä)
12. Mielestäni työpajassa käsiteltiin kaikki oleelliset osa-alueet? (5 täysin samaa mieltä - 1 täysin eri mieltä)
13. Mitä asioita työpajassa voisi parantaa/kehittää?
14. Kokonaisarvosana työpajasta. (5 Kiitettävä - 1 Heikko)
15. Mahdollisuus antaa vapaata palautetta.



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

| Yhdessä
| enemmän |

Tutkimuslupa

1 (2)

21.3.2018

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.
Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä

Nimi: Alessandra Fusoni	
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Sairaanhoito-opiskelija	
Osoite: Raatimiehenkatu 4B 40	
Puhelinnumero: 050 409-5617	
Sähköposti: alessandra.fusoni@student.laurea.fi	
Päiväys: 23.01.2018	
Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] tekijä/t:	Alessandra Fusoni
Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:	Laurea Ammattikorkeakoulu Porvoo Sairaanhoidokoulutus
Toimipiste:	Porvoo
[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:	Lehtori Outi Kukkola
Työn/tutkimuksen nimi:	Työpaja; Sairaanhoidajaopiskelijoiden valmistautuminen perioperatiivisen hoitotyön harjoitteluun.
Tavoitteet/ tutkimusongelma:	Suunnitella toimiva toimintamalli työpajaan sekä kvantitatiivisen tutkimuksen tekeminen sähköisen kyselylomakkeen avulla.
Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajausta mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne	Tiedot toimitetaan sähköisesti s-postin kautta. (Kyselylomakkeen linkki jaetaan sähköposteihin). Tarvittavat tiedot ovat opiskelijoiden vastaukset kyselylomakkeeseen. Kyselylomake esitestataan kolmannen vuoden opiskelijoille Porvoon Laureassa. Lomakkeen tarkoitus on kartoittaa kuinka hyvin työpaja palveli opiskelijoita ja heidän tieto/taitotasoaan kentällä. Keskeiset käsitteet opinnäytetyössäni ovat kliininen osaaminen ja aseptinen




LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä
enemmän

Tutkimuslupa

2 (2)

21.3.2018

kijoille:			
Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):	<i>Työpaja pidetään 7.2.18 ja 8.2.18 Porvoon Laurea tiloissa. Kyselylomake lähetetään opiskelijoille sähköisesti s-postiin harjoittelun jälkeen (VK 13 jälkeen). Opinnäytetyö viimeistään valmis 18.05.2018.</i>		
Liitteet (edellytetään: tutkimus-suunnitelma, kyselylomake, teema-haastattelurunko jne.):			
Päätöksentekijä täyttää Laureassa	Tutkimuslupa myönnetään	<input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimuslupaa ei myönnetä
	Perusteet		
Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä	 Hilka Heinonen 21.3.2018		

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intimitetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§ ja 14§) tai rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§). Tarvittaessa hake-
muksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakkoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.